

Seminário de Codificação

11/12/2010

Hospital de São João, E.P.E.

Seminário de 11/12/2010 - Agenda

- Neuroestimuladores
- DPOC e bronquite crônica, asma, bronquiectasias, enfisema, ... e insuficiência/falência respiratória
- Hiperplasia da próstata (revisitada)
- Notas recentemente alteradas:
 - Acretismo da placenta
 - ALTE (síndrome)
 - Incompatibilidade
 - Breech extraction e breech delivery
 - Circulares do cordão umbilical
 - Estado fetal não tranquilizador
 - Hiponatremia do recém-nascido
 - Mecônio no líquido amniótico
 - Prolapso de mão ou braço do feto na apresentação
 - Pneumonia da base e pneumonia lobar
 - Pneumonite de aspiração e pneumonia por agente infeccioso



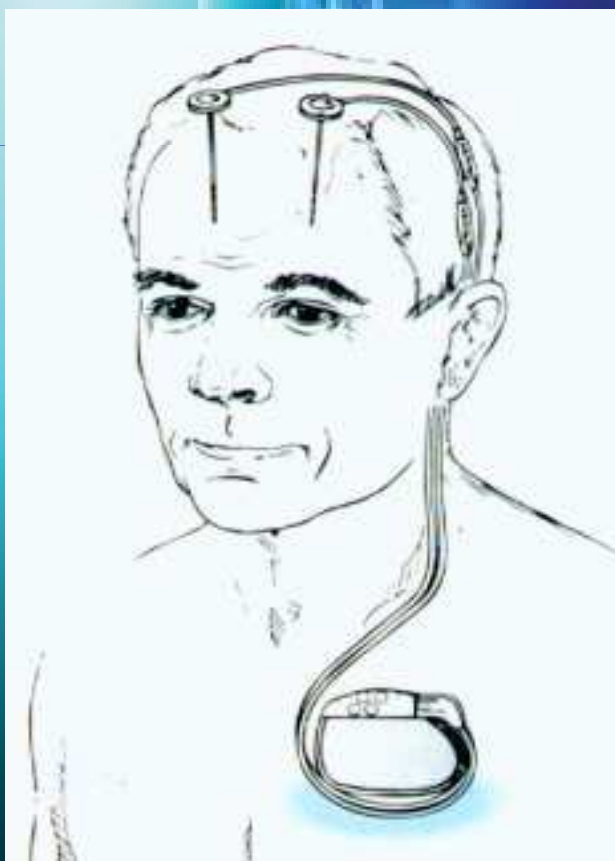
DOENÇAS DO MOVIMENTO

Estimulação Cerebral Profunda
Deep Brain Stimulation (DBS)

Fernanda Simões

DOENÇAS DO MOVIMENTO

Estimulação Cerebral Profunda Deep Brain Stimulation (DBS)



Duas vias para a Codificação

- Situação I
 - **Doença de Parkinson 332.0**
 - Ver: Disease / Parkinson's
 - **Distonia 333.6**
 - Ver: Dystonia / deformans progressive or Dystonia / torsion / genetic
 - **Síndrome Gille de La Tourette 307.23**
 - Ver: Tourette's disease
- Situação II
 - **Dor neuropática 729.2**
 - Ver: Pain / nerve NEC
 - **Dor membro fantasma 353.6**
 - Ver: Phantom limb (syndrome)
 - **Tremor essencial 333.1**
 - Ver: Tremor / essential (benign)

Situação I

- Inserção de estimulador cerebral 02.93
- Inserção de gerador KINETRA 86.95

Ver:

1. Insertion / electrode / brain / depth 02.93
2. Implant / neurostimulator / pulse generator 86.96
 - Dual array 86.95
 - Dual array / rechargeable 86.98
 - Single array 86.94
 - Single array / rechargeable 86.97

O aparelho usado no HSJ é KINETRA, dual array, não recarregável (86.95)



Situação II

Dor neuropática 729.2

Dor membro fantasma 353.6

Tremor essencial 333.1

- 1º TEMPO: inserção de eléctrodos
- 2º TEMPO: inserção de gerador

Outras situações

Remoção de eléctrodos 01.22

Ver: Removal / electrodes / brain

Remoção do gerador 86.05

Ver: Removal / neurostimulator / pulse generator

Substituição de eléctrodos 02.93

Ver: Removal / electrodes / brain / depth

Palidotomia 01.42

Pallidotomy



No Portal: [Implante de neuroestimulador cerebral](#)
[Recolocação de neuroestimulador abdominal](#)

Outros neuroestimuladores

- Neuroestimulador medular 03.93
 - Implant / neurostimulator / electrodes / **spine**
- Neuroestimulador em nervo periférico 04.92
 - Implant / neurostimulator / electrodes / **peripheral nerve**
- Neuroestimulador do seio carotídeo 39.8
 - Implant / neurostimulator / electrodes / **carotid sinus**
- Gerador do neuroestimulador 86.94 – 86.98
 - Implant / neurostimulator / **pulse generator**

Outros estimuladores

- Estimulador do esfíncter anal 49.92
 - Implant / electronic stimulator / anus
- Estimulador da bexiga 57.96
 - Implant / electronic stimulator / bladder
- Estimulador ureteral 56.92
 - Implant / electronic stimulator / ureter
- Estimulador do crescimento ósseo 78.9x
 - Implant / electronic stimulator / bone growth
- Estimulador de músculo esquelético 83.92
 - Implant / electronic stimulator / skeletal muscle
- Pacemaker diafragmático 34.85
 - Implant / electronic stimulator / phrenic nerve



DPOC e bronquite crónica, enfisema, asma, bronquiectasias, ...

- DPOC (496.) é uma designação genérica, imprecisa
- Bronquite crónica (491.), enfisema (492.), asma (493.) bronquiectasias (494.) são condições que especificam a DPOC pelo que não podem utilizar-se em associação com 496.
- Mas:
 - 491.2x Bronquite crónica obstrutiva inclui a Bronquite enfisematosa ou bronquite com enfisema
 - 493.2x Asma obstrutiva crónica inclui a Bronquite asmática crónica

DPOC e bronquite crónica, enfisema, asma, bronquiectasias, ...

- Podem associar-se:
 - Asma obstrutiva crónica e bronquiectasias
 - Bronquite crónica com bronquiectasias
 - Enfisema com bronquiectasias
 - Enfisema com asma
 - Enfisema com asma e bronquiectasias
- Têm código único:
 - Bronquite obstrutiva crónica e enfisema → 491.2x
 - Bronquite obstrutiva crónica e asma → 493.2x

Insuficiência vs falência respiratória

- **Insuficiência respiratória:**
 - Incapacidade parcial para a realização da função respiratória
 - Insufficiency /respiratory **786.09**
 - Insufficiency /respiratory / acute **518.82**
- **Falência respiratória:**
 - *indicação para ventilação (invasiva ou não invasiva), irreversibilidade, hipoxemia crônica, hipercápnia crônica, uso de oxigênio de longa duração, e com ou sem descompensação aguda*
 - Failure / respiratory **518.81**
 - Failure / respiratory / acute **518.81**
 - Failure / respiratory / chronic **518.83**
 - Failure / respiratory / acute and chronic **518.84**

DPOC, insuficiência e infecção respiratória

- A 'insuficiência respiratória' está incluída na DPOC; mas:
 - 491.21 Bronquite crônica obstrutiva com exacerbação aguda
- A 'falência respiratória' codifica-se (e associa-se à DPOC) sempre que mencionada como tal ('falência') ou então como 'insuficiência' acompanhada de critérios de 'falência'
- A 'infecção respiratória' (519.8) está incluída na DPOC; mas
 - 491.22 Bronquite crônica obstrutiva com bronquite aguda (ou traqueobronquite aguda)

Páginas da bronquite crónica no Portal

- [Bronquite aguda em doente com DPOC](#)
- [Bronquite crónica](#)
- [Bronquite crónica com bronquite aguda](#)
- [Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica \(DPOC\) e Bronquite](#)
- [Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica especificada e não especificada \(479\)](#)
- [DPOC e asma / bronquite / bronquiectasias / enfisema](#)

Hiperplasia da próstata

A utilização das subcategorias do código de hiperplasia da próstata pode esquematizar-se do seguinte modo [\[editar\]](#)

Código	Descrição	Notas
600.0x	Hipertrofia (benigna) da próstata	Alargamento ou aumento global do tamanho (não localizado) (sem lesões no exame histológico)
600.1x	Próstata nodular	Próstata com nódulo(s)
600.2x	Hiperplasia benigna localizada da próstata	Diagnóstico histológico benigno (adenofibromatose, adenoma, fibroadenoma, fibroma, mioma ou pólipos) NB: outros tumores benignos → 222.2
600.3x	Cisto da próstata	Quistos de conteúdo líquido
600.9x	Hiperplasia da próstata, não especificada	Na ausência de mais informação

Hipertrofia (benigna) da próstata, 600.0x

- **Enlargement, enlarged** – *see also* Hypertrophy
 - prostate (simple) (soft) 600.00
- **Hypertrophy**
 - Prostate
 - Benign 600.00
- **Prostatitis**
 - hypertrophic 600.00
- **Soft** – *see also* condition
 - enlarged prostate 600.00

Próstata nodular 600.1x

- Hard firm prostate
- Hyperplasia, hyperplastic / prostate / nodular
- Multinodular prostate
- Nodule(s), nodular / prostate

Hiperplasia benigna localizada da próstata 600.2x

- Adenofibroma
- Adenoma
- Adenomioma
- Fibroadenoma
- Fibroma
- Hiperplasia adenofibromatosa
- Leiomioma
- Mioadenoma
- Mioma
- Pólipo

Hiperplasia da próstata, não especificada 600.9x

- Bar / prostate
- Fibrosis / prostate (chronic)
- Hyperplasia, hyperplastic / prostate
- Hypertrophy / prostate
- Obstruction, obstructive / prostate
- Prostatism

Hiperplasia da próstata, não especificada 600.9x

- Bar / prostate
- Fibrosis / prostate (chronic)
- Hyperplasia, hyperplastic / prostate
- Hypertrophy / prostate
- Obstruction, obstructive / prostate
- Prostatism
- Hyperplasia, hyperplastic
— prostate 600.90

Hiperplasia fibro-mio-glandular

Macroscopia

Produto de 70g constituído por 4 retalhos ovóides de próstata, o maior com 4,6x3,5x2,5cm. Superfície externa bosselada. Ao corte tem aspecto multinodular, com áreas esbranquiçadas, compactas e outras multicísticas.

Microscopia

No exame histológico observa-se próstata com hiperplasia fibro-mio-glandular e lesões inflamatórias crónicas com actividade focal. Não há sinais de malignidade.

Conclusão: Hiperplasia benigna prostática.

Hiperplasia fibro-mio-glandular

Macroscopia

Produto de 70g constituído por 4 retalhos ovóides de próstata, o maior com 4,6x3,5x2,5cm. Superfície externa bosselada. Ao corte tem aspecto multinodular, com áreas esbranquiçadas, compactas e outras multicísticas.

Microscopia

No exame histológico observa-se próstata com hiperplasia fibro-mio-glandular e lesões inflamatórias crónicas com actividade focal. Não há sinais de malignidade.

Conclusão: Hiperplasia benigna prostática.

Hiperplasia / prostate 600.90

Hiperplasia vs hipertrofia da próstata

- Hipertrophy
 - prostate 600.9x
 - adenofibromatous 600.2x
 - benign 600.0x
- Hiperplasy
 - prostate 600.9x
 - adenofibromatous 600.2x
 - Nodular 600.1x

Hiperplasia vs hipertrofia da próstata

- Hipertrophy

- prostate 600.9x

- adenofibromatous 600.2x

- benign 600.0x

- Hiperplasy

- prostate 600.9x

- adenofibromatous 600.2x

- Nodular 600.1x

fibrosis
hyperplasic

enlargement
prostatitis
hypertrophic

localized
adenoma
fibroma

...

Acretismo da placenta

Acretismo da placenta

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Definição

O Acretismo da placenta é a invasão excessiva do trofoblasto no miométrio (com aderência anormal entre a placenta e o útero) resultando em hemorragia excessiva na altura da separação da placenta; leva frequentemente à necessidade de histerectomia por hemorragia durante o parto; é uma das complicações da placenta prévia; a cesariana pode ser também um factor predisponente^[1].

Há três graus de acretismo da placenta:

- placenta acreta: quando invade a musculatura uterina
- placenta increta: quando ultrapassa o miométrio
- placenta percreta: quando atinge a superfície externa do útero e invade órgãos vizinhos^[2].



Acretismo da placenta

Codificação

Codifica-se através da entrada do índice alfabético **Accreta placenta**, nos códigos **666.0 Third stage hemorrhage**, se acompanhada por hemorragia, e **667.0 Retained placenta without hemorrhage**, se não houver hemorragia.

E ainda:

Delivery / complicated (by) / placenta / accreta 667.0x

Delivery / complicated (by) / placenta / accreta / with hemorrhage 666.0x

Delivery / complicated (by) / placenta / increta 667.0x

Delivery / complicated (by) / placenta / increta / with hemorrhage 666.0x

Delivery / complicated (by) / placenta / percreta 667.0x

Delivery / complicated (by) / placenta / percreta / with hemorrhage 666.0x



ALTE (síndrome)

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Definição

Acrónimo que resulta de "Apparent Life Threatning Event", um síndrome que em francês se chama "Maladies Graves Inopinés du Nourrisson" (MGIN) e que se associa ao síndrome da morte súbita do recém nascido - "Mort Subite du Nourrisson" (MSN).

A morte súbita do recém-nascido (com menos de um ano de idade) resulta duma associação de vários factores que o afectam num determinado momento e que desencadeiam a morte por mecanismos variados: asfixia, apneia do sono, disfunção do sistema nervoso autónomo e refluxo gastro-esofágico são apenas algumas das explicações que têm sido dadas. [\[1\]](#)

Os National Institutes of Health (NIH) definiram o ALTE como um episódio alarmante para o observador caracterizado por uma combinação de apneia (central ou, ocasionalmente, obstrutiva), alteração da pele (a maior parte das vezes cianótica ou pálida, mas ocasionalmente eritematosa ou pletórica), alteração marcada do tônus muscular (habitualmente flacidez), sufocação, ou engasgamento. Em alguns casos o observador receia que o bebé tenha morrido [\[2\]](#).

Apparent Life Threatning Event (ALTE)

Codificação

A [ICD-9-CM](#) criou o código **799.82** em Outubro de 2009 para separar o síndrome ALTE das situações de verdadeira morte súbita no recém-nascido:

Procurar em

ALTE (apparent life threatening event) (in new-born and infant) 799.82

799.82 Apparent life threatening event in infant

ou

Sudden

death, cause unknown

infant 798.0

789.0 Sudden infant death syndrome

Incompatibilidade Rh

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Informação

A **incompatibilidade Rh** é uma condição em que o sangue materno é Rh negativo (ver na história clínica) e o sangue fetal é Rh positivo (ver no diário). Desta situação de incompatibilidade pode resultar isoimunização se houver passagem de glóbulos vermelhos do feto para a mãe, através da placenta, sensibilizando o sistema imunitário desta e levando à produção temporizada de anticorpos. Também acontecerá isoimunização se a mãe receber uma transfusão de sangue Rh positivo.

A **doença hemolítica por incompatibilidade Rh**, que surge habitualmente no segundo filho (a não ser que tenha havido uma gestação interrompida anterior), resulta do efeito dos anticorpos maternos sobre o sangue do feto (por fixação aos glóbulos vermelhos fetais) com consequente hemólise, icterícia, anemia, hidrúpsia fetal e Kernicterus.

A isoimunização pode prevenir-se através da administração, à mãe, de imunoglobulinas Rh na altura do parto as quais neutralizarão os antígenos do sangue fetal que eventualmente passem para a circulação materna na altura do parto.

Incompatibilidade Rh

Codificação no filho

Não chega a condição de **incompatibilidade Rh** para que ela seja codificada: é necessário que se instale a **isoimunização** e que haja **manifestações**.

O Coding Clinic exige ainda que haja documentação de doença hemolítica (esferócitos no esfregaço sanguíneo, hiperbilirrubinemia e outras manifestações) para além dum teste de Coombs positivo.

Se apenas for referida uma prova de Coombs positiva, só se codificará **790.99 Outros achados não específicos no exame sanguíneo**^{[1], [2]}.

Codificação na mãe

O resultado da incompatibilidade e, em sequência, da isoimunização, manifesta-se no filho. Mas o estado de incompatibilidade também se codifica na mãe?

A incompatibilidade Rh materno-fetal pode constatar-se a partir do momento em que se determinar o grupo sanguíneo do feto (ou do recém-nascido). Para além da indicação para fazer imunoglobulina Rh, o episódio de internamento não é afectado e não se fala em "gravidez complicada".

Por outro lado, a codificar-se a incompatibilidade Rh materno-fetal, o único código disponível é o da isoimunização:

Incompatibility / Rh (blood group) (factor) / afecting management of pregnancy / 656.1 ✓

✓5th 656.1 Rhesus isoimmunization

[0, 1, 3] Anti-D [Rh] antibodies

Rh incompatibility

Considerando que na situação simples, atrás descrita, em que a gravidez e o parto não são afectados, em que ainda não há isoimunização (produção de anticorpos) e que a subcategoria **656.1 Rhesus isoimmunization** refere isoimunização em vez de incompatibilidade, não deve ser utilizada esta codificação.

656.1 Rhesus isoimmunization fica reservada para as situações de verdadeira isoimunização (produção de anticorpos), afecção do recém-nascido ou, de qualquer outro modo, alteração das atitudes para com a mãe.

O facto de se fazer a administração profilática de imunoglobulina Rh não representa mais alteração de atitudes do que a administração profilática de antibióticos nas cirurgias, a qual também não se codifica.

Em termos de marcação para selecção futura e fins estatísticos, estes episódios podem ser seleccionadas pelo código **99.11 Injecção de imunoglobulina Rh** e distinguem-se dos casos em que exista isoimunização, os únicos assinalados com o código de diagnóstico 656.1 x.

Breech extraction e breech delivery

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Informação

Chama-se breech extraction à extracção instrumental dum feto que se apresenta de nádegas ou de pés; codifica-se na subcategoria **√4th 72.5**, a qual apresenta subclassificações para a extracção completa ou parcial, com ou sem fórceps aplicado à cabeça.

O código de diagnóstico **§ √5th 669.6 Breech extraction, without mention of indication**, não deve ser utilizado se houver especificação da situação; assim, um parto obstruído (obstrução) por apresentação de pelve (má posição) codifica-se em **§ √5th 660.0 Obstruction caused by malposition of fetus at onset of labor + § √5th 652.2 Breech presentation without mention of version**.

Codificação

Breech delivery será o parto espontâneo dum feto com esta apresentação, sem necessidade de instrumentação; codifica-se em **73.59 Parto assistido manualmente NCOP**.

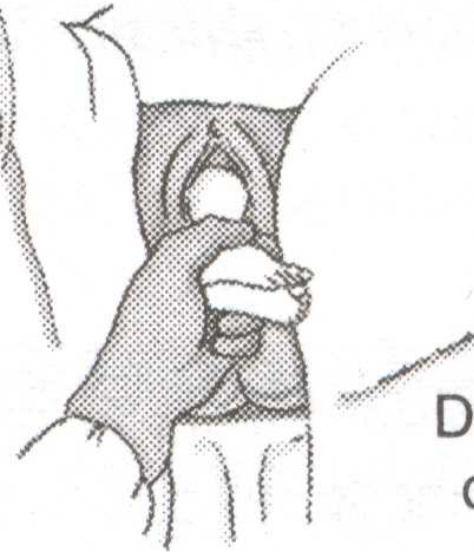
Nesta situação de parto "normal" codificar-se-á apenas a má apresentação com **652.2** (e não a "obstrução", a qual obrigaria a versão ou instrumentação).

Nota

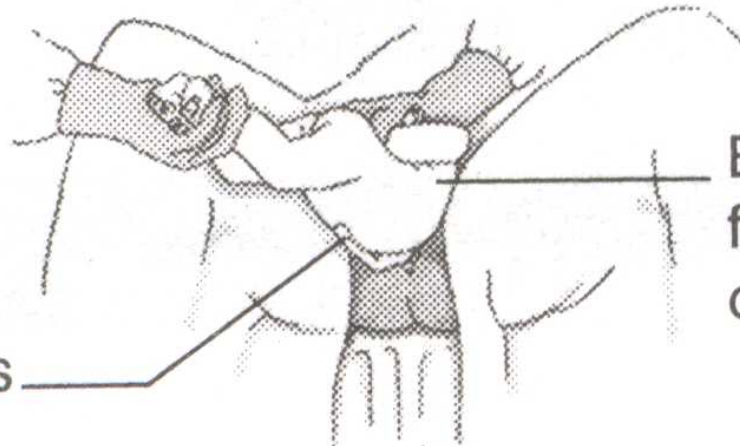
O facto de um feto ter sido extraído em pelve (breech) não significa, necessariamente, que a apresentação fosse de pelve. Há más apresentações que se resolvem através de alguma forma de 'versão' e subsequente extracção em pelve (é necessária mais informação sobre este tema).

Breech Extraction

Breech presentation



Delivery of legs



Baby rotated for delivery of arms

Umbilicus

Assisted vaginal breech delivery



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

Emedicine: Breech Presentation - <http://emedicine.medscape.com/article/262159-overview>

Circulares do cordão umbilical

Circulares do cordão umbilical

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Informação

Chamam-se circulares do cordão umbilical às voltas que o mesmo pode dar em torno do feto (em especial do seu pescoço) complicando ou não o decorrer do parto.

Para além das circulares, o cordão umbilical pode complicar o parto quando é curto (short cord), cruza ou atravessa o orifício cervical (vasa previa), aparece prolapsado (prolapse of cord), tem nós (cord entanglement), ou é sede de lesões vasculares (vascular lesions of cord).



Circular do cordão. *In*: [Centrus: Galeria Imagens Obstetrícia](#)

Codificação na mãe

Codificação na mãe

As circulares do cordão, como todas as outras condições obstétricas, devem codificar-se quando representam problemas no manuseamento da gravidez ou do parto (porque representaram aumento de morbilidade, exigiram tratamento, maior consumo de recursos, atenção por parte do médico ou do enfermeiro ou medidas diagnósticas).

Uma circular do cordão à volta do pescoço codifica-se, por exemplo:

Cord around neck (tightly) (with compression) / complicating delivery 663.1

663.1 Cord around neck, with compression

~~Cord~~ around neck (tightly) / complicating delivery / without compression 663.3

663.3 Other and unspecified cord entanglement, without mention of compression

Codificação no recém-nascido

O recém-nascido afectado por complicações do cordão umbilical codificam-se de forma idêntica. Por exemplo:

Cord / around neck (tightly) (with compression) / affecting fetus or newborn 762.5

Entanglement, umbilical cord(s) / affecting fetus or newborn 762.5

762.5 Other compression of umbilical cord

Cord around neck (tightly) (with compression) / complicating delivery 663.1

663.1 Cord around neck with compression

Cord around neck (tightly) / complicating delivery / without compression 663.3

663.3 Other and unspecified cord entanglement without mention of compression

Circulares do cordão umbilical

Orientações no Coding Clinic

O Coding Clinic^[1] apresenta um exemplo em que uma circular do cordão à volta do pescoço do feto, que foi reduzida sem afectar o tratamento da mãe e não teve impacto no feto, dando orientações para codificar na mãe a circular, sem compressão, e não codificar no feto (uma vez que não teve quaisquer implicações).

Referências

1. ↑ Reduction of loose nuchal cord. Coding Clinic, 2nd Quarter 2003 p.9

Estado fetal não tranquilizador

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Codificação

Codificar, na ausência de mais informação, o diagnóstico de 'Estado fetal não tranquilizador' através da entrada **Delivery** / complicated (by) / indication NEC, na subcategoria **659.9 Unspecified indication for care or intervention related to labor and delivery**.

Verificar, no entanto, se não existe informação mais específica, como

Taquicardia ou bradicardia fetal (a condição que leva com mais frequência ao registo de "estado fetal não tranquilizador"): **Delivery** / complicated (by) / fetal heart rate or rhythm **659.7 Abnormality in fetal heart rate or rhythm**.

Mecónio no líquido amniótico: **Delivery** / complicated (by) / meconium in liquor **656.8 Other specified fetal and placental problems**^[1].

Acidose metabólica fetal: **Acidemia** / fetal / intrauterine **656.3 Fetal distress**.

Notas

1. ↑ A valorização da presença de mecónio no líquido amniótico depende da interpretação assumida pelo médico (de que o mecónio é **signal de** distress fetal). Pode haver mecónio no líquido amniótico sem qualquer diagnóstico de distress fetal

Mecónio no líquido amniótico

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Informação

O mecónio é uma matéria verde-escura que se encontra no intestino de um feto de 36 semanas de gestação e que contém muco, bile e células epiteliais.

A emissão de mecónio para o líquido amniótico pode ser uma resposta a uma situação de stress ou de sofrimento como é o caso da oxigenação inadequada através da placenta. Acontece nos fetos pequenos ou grandes para a idade gestacional, nos casos de complicações do cordão umbilical ou outros em que exista compromisso da circulação placentar. O mecónio tinge o líquido amniótico em cerca de 15% dos partos mas o síndrome da aspiração de mecónio, uma causa maior de distress respiratório, que pode ser fatal, acontece apenas em 5% daqueles partos.

A aspiração de líquido amniótico por parte do feto pode não ter consequências importantes, a não ser quando houver presença de mecónio, uma vez que as enzimas e os sais de bile, nele presentes, causam irritação nos alvéolos, distress respiratório, obstrução das vias aéreas, perda de surfactante e pneumonite química.

Por esse motivo o aparecimento de líquido amniótico tingido de mecónio é um sinal de alerta para o obstetra, apesar de poder estar presente sem qualquer menção de problema fetal.

A aspiração significa que o recém-nascido inalou uma mistura de líquido amniótico com mecónio, que pode ter acontecido ainda no útero ou no decurso do parto. [\[1\]](#) [\[2\]](#)

Mecónio no líquido amniótico

Codificação no recém-nascido

A presença de mecónio no líquido amniótico, na ausência de problemas, é um 'achado' e codifica-se por

Meconium / in liquor 792.3

792.3 Nonspecific abnormal findings in amniotic fluid

ou

Meconium / staining 779.84

779.84 Other specified conditions originating in the perinatal period - Meconium staining

E, na eventualidade de ser registado o diagnóstico de síndrome de aspiração de mecónio, o que representa uma comorbilidade major, codificar-se-á

Meconium / aspiration / syndrome 770.12

770.12 Meconium aspiration with respiratory symptoms MCC N

Codificação na parturiente

Se o aparecimento de mecónio for referido durante o trabalho de parto a codificação será

Meconium / in liquor / noted during delivery 656.8 N

§ 5th 656.8 Other specified fetal and placental problems

Síndrome de distress fetal

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Classificação

A subcategoria **√5th 763.8 Other complications of labor and delivery affecting fetus or newborn**, desdobrada em 1998 em várias subcategorias, codifica, entre outras, as alterações do ritmo cardíaco fetal.

O síndrome do distress fetal classifica-se na categoria **√4th 768. Intrauterina hypoxia and birth asphyxia**;

Várias subcategorias da categoria **768** contemplam o distress ou a morte fetal por asfixia ou anoxia, notada antes ou durante o parto, grave, moderada ou não especificada; só deve ser codificado se do distress tiver resultado morbilidade para o recém-nascido.

Quando o feto é afectado por estes problemas

A categoria **769. Respiratory distress syndrome**, classifica o síndrome do distress respiratório do recém-nascido;

A categoria **770. Other respiratory conditions of fetus and newborn**, classifica os outros problemas respiratórios como a pneumonia, a aspiração de mecónio, o enfisema, a hemorragia pulmonar, a atelectasia, etc.

Síndrome de distress fetal

Quando a mãe é afectada por estes problemas, poderão codificar-se várias causas fetais

A acidemia (ou acidose metabólica) na subcategoria **√5th 656.3 Fetal distress.**

Outras manifestações de "distress" como alterações do equilíbrio ácido-base, acidose, líquido amniótico com mecónio...) na subcategoria **√5th 656.8 Other specified fetal and placental problems.**

As alterações do ritmo cardíaco fetal (bradicardia, taquicardia) na subcategoria **√5th 659.7 Abnormality in fetal heart rate or rhythm.**

Nota

Tenha-se em atenção que todos estes códigos são mutuamente exclusivos: ou se codifica o filho ou a mãe, as alterações do ritmo cardíaco fetal, o distress respiratório, a anóxia ou as pneumonias...

Hiponatremia do recém-nascido

Codificação

De acordo com as regras de codificação de Perinatologia ^[1], deve ser utilizado um código deste capítulo para os recém-nascidos até aos 28 dias de vida ^[2].

A secção das Condições originadas no período perinatal (764-779) comporta a categoria 775 Distúrbios endócrinos e metabólicos específicos de feto e do recém-nascido, a qual inclui: "perturbações endócrinas e metabólicas transitórias causadas pela resposta do recém-nascido a factores maternos endócrinos e metabólicos, a sua remoção deles, ou o seu ajustamento à existência extra-uterina".

Procurando pelo Índice Alfabético encontra-se a entrada

Newborn

electrolyte imbalance NEC (transitory) 775.5

775.5 Other transitory neonatal electrolyte disturbances

Embora este código não faça referência expressa à hiponatremia, refere, como exemplo, que deve ser codificada adicionalmente a hiperpotassemia (276.7).

Assim, deve ser codificada também a situação de hiponatremia

Hyponatremia 276.1

276.1 Hyposmolality and/or hyponatremia

Pelo que a hiponatremia do recém-nascido se codificará com

775.5 Other transitory neonatal electrolyte disturbances

276.1 Hyposmolality and/or hyponatremia

Todas as outras alterações hidro-electrolíticas do recém-nascido devem codificar-se respeitando as mesmas regras de codificação aqui referidas para a hiponatremia.

Prolapso de mão ou braço do feto na apresentação

Informação

Uma das possíveis más apresentações do feto no parto consiste no prolapso de uma mão ou de um braço. O parto é possível mas pode representar dificuldades acrescidas para o obstetra.

Há que separar, no entanto, as situações em que apenas uma mão sai pelo canal (em que o parto pode decorrer sem problemas) dos casos em que um braço inteiro se apresenta prolapsado.

Codificação

A CID-9-MC separa as situações em que o prolapso complica o parto (causando obstrução) daquelas em que apenas existe menção do prolapso. Não tem, no entanto, códigos individualizados para o prolapso da mão.

Delivery / complicated (by) / prolapse / arm or hand 652.7 ✓

5th 652.7 Prolapsed arm

Delivery / complicated (by) / prolapse / arm or hand / causing obstructed labor 660.2 ✓

5th 660.2 Obstruction by abnormal pelvic soft tissues

Nota 1: De acordo com o índice alfabético ("arm or hand") a subcategoria 652.7 inclui tanto o prolapso do braço como o prolapso da mão.

Nota 2: É necessária a menção de "causando obstrução" para que se codifique 660.2

Obesidade na gravidez

Informação

A obesidade na gravidez pode representar um acréscimo de exames subsidiários, de vigilância ou de cuidados e, como tal, deve ser codificada porque isso está na definição de [comorbilidade](#).

No entanto, esse facto deve estar explícito no processo clínico: a realização de exames ou a instituição de medidas de vigilância ou de terapêutica por causa de, ou destinadas ao tratamento... da obesidade.

A ausência desta ligação entre o diagnóstico de obesidade e a gravidez 'complicada' pela obesidade não nos permite utilizar a subcategoria 649.1x

Codificação

Existindo registo explícito de cuidados extra motivados pela obesidade, ou registo explícito de gravidez complicada pela obesidade, procura-se no índice alfabético **Pregnancy / complicated (by) / obesity**, que leva ao código **649.1x Obesity complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium**. Deve associar-se um código adicional para especificar a obesidade (não especificada 278.00 ou mórbida 278.01).

Se não existirem registos que permitam codificar 'gravidez complicada pela obesidade' deverá codificar-se apenas a obesidade.

Se uma grávida for internada por causa da obesidade, situação em que se coloca o problema da definição do diagnóstico principal, devemos atender à *guideline* que diz: "Should the provider document that the pregnancy is incidental to the encounter, then code V22.2 should be used in place of any chapter 11 codes. It is the provider's responsibility to state that the condition being treated is not affecting the pregnancy."^[1]

Idade materna na gravidez

Idade materna na gravidez

Discussão

É lícito classificar uma "gravidez complicada" apenas a partir da idade da gestante, mesmo quando não existe qualquer registro médico no processo clínico indicando "problema" ou "complicação"?

Os códigos existentes

§ **√5th** 659.5 Elderly primigravida

§ **√5th** 659.6 Elderly multigravida

§ **√5th** 659.8 Other specified indications for care or intervention related to labor and delivery

Very young maternal age

apresentam notas de exclusão que apontam para os códigos

V23.81 Elderly primigravida

V23.82 Elderly multigravida

V23.83 Young primigravida

V23.84 Young multigravida

e que permitem distinguir claramente as situações de gravidez complicada (659.5x e 659.6x) das situações de "supervisão apenas" (V23.81 e V23.82).

Diagnóstico obstétrico como principal

11. Chapter 11: Complications of Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium (630-679)

a. General Rules for Obstetric Cases

1) Codes from chapter 11 and sequencing priority

Obstetric cases require codes from chapter 11, codes in the range 630-679, Complications of Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium. Chapter 11 codes have sequencing priority over codes from other chapters. Additional codes from other chapters may be used in conjunction with chapter 11 codes to further specify conditions. Should the provider document that the pregnancy is incidental to the encounter, then code V22.2 should be used in place of any chapter 11 codes. It is the provider's responsibility to state that the condition being treated is not affecting the pregnancy.

Pneumonia da base e pneumonia lobar

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Informação

Têm sido abusivamente codificadas as pneumonias basais com o código **481. Pneumonia pneumocócica [pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*]**.

O abuso consiste em seguir cegamente a entrada do índice alfabético **Pneumonia** / basal, basic, basilar – see Pneumonia lobar... e não confirmar o código obtido na lista tabular, na qual se especifica, explicitamente, um agente etiológico.

Codificação

As pneumonias da base em que não há especificação do agente devem ser codificadas como pneumonias não especificadas: o Coding Clinic^[1], refere que o diagnóstico de pneumonia do lobo inferior direito sem especificação do tipo de pneumonia ou do organismo implicado se codifica em **486.**, porque não é o mesmo que "pneumonia lobar".

Um exemplo mais recente no Coding Clinic^[2] é ainda mais peremptório: "Atribua o código **486. Pneumonia, organismo não especificado**, se o médico não for capaz de identificar o organismo causal". "O termo pneumonia lobar é antiquado. No passado queria dizer pneumonia pneumocócica e, nessa altura, esta referia-se habitualmente a um lobo pulmonar único; contudo, presentemente há muitas causas de pneumonia lobar."

Repare-se que na descrição da categoria **481. Pneumonia pneumocócica [pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*]** não aparece o termo 'lobar' e que o agente está entre parêntesis rectos, o que quer dizer que não se trata de um modificador não essencial (que seria definindo por parêntesis curvos) mas de um "sinónimo, terminologia alternativa ou frase explicativa"^[3].

Pneumonite de aspiração e pneumonia por agente infeccioso

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Informação

Na codificação de uma pneumonite de aspiração com identificação de um agente infeccioso (e especificação de pneumonia) deve seleccionar-se a pneumonite como **diagnóstico principal** (foi a aspiração que conduziu secundariamente à pneumonia) e a pneumonia por agente infeccioso como **diagnóstico adicional**; não interessa distinguir se o microrganismo provém do exterior ou do próprio corpo (conteúdo gástrico ou intestinal).

Codificação

O Coding Clinic^[1] apresenta o exemplo de uma pneumonia de aspiração com crescimento de estafilococos aureus, situação em que aconselha a codificar como diagnóstico principal **507.0** se o aspirado foi um alimento ou vômito, **507.1** se óleos ou essências, ou **507.8** se outros sólidos ou líquidos, e, como diagnóstico adicional, a pneumonia por estafilococos aureus (482.41).

A causa externa de aspiração, **E911. Inalação e ingestão de alimento causando obstrução do tracto respiratório ou sufocação** não é aplicável: está reservada às situações em que da aspiração (para a via aérea) ou ingestão (de alimento no esófago comprimindo a traqueia) resultar obstrução ou sufocação, o que não é o caso da pneumonite (irritação química) ou da pneumonia (infecção).